

| | |
|--|------|
| 令和 4 年 12 月 16 日 | 資料 2 |
| 第 2 回東京都保険者協議会 第 2 回特定健診・特定保健指導特別部会 | |

令和 4 年度
第 2 回 東京都保険者協議会
協議事項

東京都保険者協議会

目 次

- (1) コロナ禍の健康等への影響分析について（案）・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 令和5年度における東京都保険者協議会の取組について（案） ・・・・・・ 12

(1) コロナ禍の健康等への影響分析について (案)

目的

新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の健康状態の変化の傾向を把握し、保険者協議会としての取組の検討を行う。

内容

① データ分析部会の各委員が、特定健診の以下の項目を収集する。

| 項目 | 指標 (検査結果より) |
|--------|--------------------------------|
| メタボ | 腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧の基準に2つ以上該当の割合 |
| メタボ予備群 | 腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧の基準に1つ以上該当の割合 |
| 肥満 | BMI 25 以上の割合 |
| 血糖 | HbA1c 5.6 以上の割合 |
| 血圧 | 収縮期血圧 130 以上の割合 |

| 項目 | 指標 (質問票より) |
|----|------------------|
| 運動 | 1日1時間以上運動なしの割合 |
| 食事 | 週3回以上就寝前に夕食を摂る割合 |
| 飲酒 | 毎日飲酒する割合 |
| 睡眠 | 睡眠不足の割合 |

※いずれの項目も平成30年度と令和2年度のデータを、性別、年齢(10歳刻み)別に収集し、とりまとめる。

② とりまとめた結果から示唆される内容について、有識者*に講評いただく。

*有識者 東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授 古井 祐司 氏

③ データ分析部会及び保健活動部会にて結果を共有し、取組について意見交換を行う。

④ 保険者協議会に結果を報告し、協議会としての取組を検討する。

コロナ禍の健康等への影響分析

データ分析部会でのとりまとめ状況

| 区分 | 保険者名 | 収集状況 | 備考 |
|-----------|----------------|------|--|
| 協会けんぽ | 全国健康保険協会東京支部 | ○ | 業態別*に作成 *農林水産業、建設業、製造業、電気ガス等、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、金融・保険業、不動産業、学術研究業、飲食店・宿泊業、娯楽業、教育・学習支援業、医療・福祉、複合サービス業、サービス業、公務 |
| 健保組合 | A健康保険組合 | ○ | 業態（建設業） |
| | B健康保険組合 | ○ | 業態（小売業） |
| | C健康保険組合 | ○ | 業態（運輸業） |
| 市町村 国保 | 東京都 | ○ | |
| | D区 | ○ | |
| | E市 | ○ | |
| 国保組合 | F国民健康保険組合 | ○ | 業態（食品関係業種） |
| 共済組合 | G共済組合 | ○ | |
| 広域連合 | 東京都後期高齢者医療広域連合 | ○ | 調査項目*を変更 *検査結果からは肥満、血糖、血圧の3項目のみ。血糖はHbA1c <u>6.5</u> 以上、血圧は収縮期血圧 <u>140</u> 以上。 質問票からは運動、食事、体重変化の3項目。運動は1週間に1回以上ウォーキングをしていない、食事は1日3食きちんと食べていない、体重変化は6か月で2～3kg以上の体重減少。 |

コロナ禍の健康等への影響分析 – 分析結果① –

全体の分析結果

* 増減は「↘」が改善、「↗」が悪化傾向を示す。

| 区分 | 保険者名 | メタボ | | | | メタボ予備群 | | | |
|-----------|--------------------|-------|-------|----|------|--------|-------|----|-------|
| | | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 |
| 協会けんぽ | 全国健康保険協会東京支部 | 16.4% | 18.5% | ↗ | 2.1% | 14.1% | 15.9% | ↗ | 1.8% |
| 健保組合 | A 健康保険組合（建設業） | 21.0% | 23.8% | ↗ | 2.8% | 16.6% | 16.8% | ↗ | 0.2% |
| | B 健康保険組合（小売業） | 11.5% | 12.6% | ↗ | 1.1% | 10.4% | 11.3% | ↗ | 0.9% |
| | C 健康保険組合（運輸業） | 19.9% | 21.9% | ↗ | 2.0% | 17.9% | 18.3% | ↗ | 0.4% |
| 市町村 国保 | 東京都 | 17.9% | 20.0% | ↗ | 2.1% | 11.5% | 12.1% | ↗ | 0.6% |
| | D区 | 15.7% | 17.2% | ↗ | 1.5% | 10.1% | 9.9% | ↘ | -0.2% |
| | E市 | 10.5% | 11.8% | ↗ | 1.3% | 13.9% | 14.7% | ↗ | 0.8% |
| 国保組合 | F 国民健康保険組合（食品関係業種） | 15.8% | 17.1% | ↗ | 1.3% | 13.0% | 14.4% | ↗ | 1.4% |
| 共済組合 | G 共済組合 | 8.5% | 8.9% | ↗ | 0.4% | 12.2% | 12.9% | ↗ | 0.7% |
| 広域連合 | 東京都後期高齢者医療広域連合 | — | — | — | — | — | — | — | — |

メタボリックシンドローム該当者の割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）

保険者により差はあるものの、平成30年度から令和2年度にかけてすべての保険者で増加。増加した割合は、0.4ポイントから2.8ポイントまで幅があった。

メタボリックシンドローム予備群の割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）

ひとつの国保（0.2ポイントの減少）を除き増加しており、増加した割合は0.2ポイントから1.8ポイントだった。

コロナ禍の健康等への影響分析 – 分析結果② –

* 増減は「↓」が改善、「↑」が悪化傾向を示す。

| 区分 | 保険者名 | 肥満 | | | | 血糖 | | | | 血圧 | | | |
|-----------|-----------------------|-------|-------|----|------|-------|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|
| | | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 |
| 協会けんぽ | 全国健康保険協会 東京支部 | 30.7% | 31.2% | ↑ | 0.5% | 46.7% | 40.9% | ↓ | -5.8% | 30.9% | 32.2% | ↑ | 1.3% |
| 健保組合 | A健康保険組合 (建設業) | 37.3% | 39.4% | ↑ | 2.1% | 46.7% | 42.9% | ↓ | -3.8% | 33.5% | 36.5% | ↑ | 3.0% |
| | B健康保険組合 (小売業) | 28.8% | 30.8% | ↑ | 2.0% | 49.0% | 44.0% | ↓ | -5.0% | 37.6% | 40.8% | ↑ | 3.2% |
| | C健康保険組合 (運輸業) | 36.7% | 38.6% | ↑ | 1.9% | 42.1% | 39.0% | ↓ | -3.1% | 39.9% | 42.2% | ↑ | 2.3% |
| 市町村 国保 | 東京都 | 26.2% | 28.2% | ↑ | 2.0% | 50.5% | 47.3% | ↓ | -3.2% | 43.0% | 46.4% | ↑ | 3.4% |
| | D区 | 22.9% | 24.7% | ↑ | 1.8% | 48.2% | 41.8% | ↓ | -6.4% | 38.6% | 39.7% | ↑ | 1.1% |
| | E市 | 23.9% | 26.6% | ↑ | 2.7% | 61.8% | 52.7% | ↓ | -9.1% | 47.2% | 53.5% | ↑ | 6.3% |
| 国保組合 | F国民健康保険組 合(食品関係業種) | 8.7% | 11.8% | ↑ | 3.1% | 15.6% | 12.6% | ↓ | -3.0% | 9.3% | 8.7% | ↓ | -0.6% |
| 共済組合 | G共済組合 | 29.0% | 29.7% | ↑ | 0.7% | 25.8% | 23.3% | ↓ | -2.5% | 17.4% | 24.0% | ↑ | 6.6% |
| 広域連合 | 東京都後期高齢者 医療広域連合 | 23.7% | 24.6% | ↑ | 0.9% | 11.5% | 12.2% | ↑ | 0.7% | 30.4% | 33.6% | ↑ | 3.2% |

肥満 (BMI 25以上) の割合

保険者により差はあるものの、後期高齢者医療広域連合を含めて、すべての保険者で増加しており、増加割合は0.5ポイントから3.1ポイントだった。

血糖 (HbA1cが5.6以上*) の割合 *後期高齢者医療広域連合は6.5以上

後期高齢者医療広域連合 (0.7ポイントの増加) を除き減少しており、減少割合は2.5ポイントから9.1ポイントだった。

血圧 (収縮期血圧が130以上*) の割合 *後期高齢者医療広域連合は140以上

ひとつの国保組合 (0.6ポイントの減少) を除き増加しており、増加割合は1.1ポイントから6.6ポイントだった。

コロナ禍の健康等への影響分析 – 分析結果③ –

* 増減は「↓」が改善、「↑」が悪化傾向を示す。

| 区分 | 保険者名 | 運動 | | | | 食事 | | | | 飲酒 | | | | 睡眠 | | | |
|-------|--------------------|-------|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|
| | | H 30 | R 2 | 増減 | 増減割合 | H 30 | R 2 | 増減 | 増減割合 | H 30 | R 2 | 増減 | 増減割合 | H 30 | R 2 | 増減 | 増減割合 |
| 協会けんぽ | 全国健康保険協会東京支部 | 55.8% | 55.5% | ↓ | -0.3% | 40.1% | 34.5% | ↓ | -5.6% | 30.3% | 28.1% | ↓ | -2.2% | 42.7% | 37.6% | ↓ | -5.1% |
| 健保組合 | A 健康保険組合(建設業) | 69.9% | 65.9% | ↓ | -4.0% | 40.6% | 38.2% | ↓ | -2.4% | 35.7% | 36.3% | ↑ | 0.6% | 42.8% | 36.5% | ↓ | -6.3% |
| | B 健康保険組合(小売業) | 54.4% | 51.4% | ↓ | -3.0% | 38.9% | 36.3% | ↓ | -2.6% | 25.8% | 25.2% | ↓ | -0.6% | 46.4% | 42.2% | ↓ | -4.2% |
| | C 健康保険組合(運輸業) | 69.7% | 67.8% | ↓ | -1.9% | 46.6% | 40.8% | ↓ | -5.8% | 38.3% | 47.5% | ↑ | 9.2% | 38.1% | 32.7% | ↓ | -5.4% |
| 市町村国保 | 東京都 | 45.4% | 47.4% | ↑ | 2.0% | 18.7% | 17.1% | ↓ | -1.6% | 26.1% | 26.1% | → | 0.0% | 26.0% | 24.3% | ↓ | -1.7% |
| | D区 | 43.0% | 45.4% | ↑ | 2.4% | 18.0% | 16.0% | ↓ | -2.0% | 26.6% | 26.6% | → | 0.0% | 26.5% | 23.9% | ↓ | -2.6% |
| | E市 | 46.6% | 47.0% | ↑ | 0.4% | 16.0% | 15.1% | ↓ | -0.9% | 25.4% | 25.3% | ↓ | -0.1% | 24.2% | 24.1% | ↓ | -0.1% |
| 国保組合 | F 国民健康保険組合(食品関係業種) | 47.8% | 46.6% | ↓ | -1.2% | 46.5% | 44.9% | ↓ | -1.6% | 39.1% | 39.3% | ↑ | 0.2% | 42.4% | 37.8% | ↓ | -4.6% |
| 共済組合 | G 共済組合 | 65.0% | 56.0% | ↓ | -9.0% | 41.2% | 36.3% | ↓ | -4.9% | 34.4% | 31.0% | ↓ | -3.4% | 29.7% | 22.9% | ↓ | -6.8% |
| 広域連合 | 東京都後期高齢者医療広域連合 | - | 38.4% | - | - | - | 7.2% | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

「運動」1日1時間以上運動なしの割合（後期高齢者医療広域連合は「1週間に1時間以上ウォーキングしていない」の割合、平成30年度のデータなし）

国保では増加しており、増加割合は0.4ポイントから2.4ポイントだった。国保組合と被用者保険では減少し、減少割合は0.3ポイントから9.0ポイントだった。

「食事」週3回以上就寝前に夕食を摂る割合（後期高齢者医療広域連合は「1日3食きちんと食べていない」の割合、平成30年度のデータなし）

すべての保険者で減少しており、減少割合は0.9ポイントから5.8ポイントだった。

「飲酒」毎日飲酒する割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）

保険者により異なる傾向が示された。2つの健保、1つの国保組合では増加し、1つの健保、1つの共済、全国健康保険協会東京支部、1つの国保では減少した。

「睡眠」睡眠不足の割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）

すべての保険者で減少しており、減少割合は0.1ポイントから6.8ポイントだった。

コロナ禍の健康等への影響分析 – 分析結果④ –

全国健康保険協会東京支部の業態別分析結果

* 増減は「↓」が改善、「↑」が悪化傾向を示す。

| 業態名 | メタボ | | | | メタボ予備群 | | | | 肥満 | | | | 血糖 | | | | 血圧 | | | |
|----------|-------|-------|----|-------|--------|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|----|--------|-------|-------|----|-------|
| | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 |
| 農林水産業等 | 19.7% | 20.1% | ↑ | 0.4% | 16.8% | 17.2% | ↑ | 0.4% | 33.3% | 34.5% | ↑ | 1.2% | 48.0% | 47.4% | ↓ | -0.6% | 32.7% | 35.7% | ↑ | 3.0% |
| 建設業 | 22.4% | 27.0% | ↑ | 4.6% | 17.3% | 20.3% | ↑ | 3.0% | 38.2% | 40.8% | ↑ | 2.6% | 49.6% | 46.5% | ↓ | -3.1% | 35.1% | 39.5% | ↑ | 4.4% |
| 製造業 | 16.0% | 19.5% | ↑ | 3.5% | 14.6% | 16.9% | ↑ | 2.3% | 30.7% | 32.9% | ↑ | 2.2% | 47.5% | 44.2% | ↓ | -3.3% | 34.1% | 37.9% | ↑ | 3.8% |
| 電気ガス等 | 21.4% | 24.9% | ↑ | 3.5% | 16.2% | 18.5% | ↑ | 2.3% | 33.9% | 35.1% | ↑ | 1.2% | 46.3% | 47.1% | ↑ | 0.8% | 34.8% | 37.5% | ↑ | 2.7% |
| 情報通信業 | 16.1% | 19.4% | ↑ | 3.3% | 16.4% | 18.2% | ↑ | 1.8% | 33.5% | 34.8% | ↑ | 1.3% | 41.6% | 35.6% | ↓ | -6.0% | 23.6% | 26.3% | ↑ | 2.7% |
| 運輸業 | 27.0% | 33.8% | ↑ | 6.8% | 17.4% | 24.6% | ↑ | 7.2% | 38.9% | 40.7% | ↑ | 1.8% | 49.0% | 44.0% | ↓ | -5.0% | 43.9% | 45.6% | ↑ | 1.7% |
| 卸売・小売業 | 15.2% | 18.2% | ↑ | 3.0% | 14.4% | 16.4% | ↑ | 2.0% | 30.0% | 31.7% | ↑ | 1.7% | 44.9% | 40.2% | ↓ | -4.7% | 28.7% | 31.4% | ↑ | 2.7% |
| 金融・保険業 | 17.4% | 19.0% | ↑ | 1.6% | 15.2% | 15.9% | ↑ | 0.7% | 31.7% | 32.2% | ↑ | 0.5% | 44.4% | 39.1% | ↓ | -5.3% | 27.0% | 29.0% | ↑ | 2.0% |
| 不動産業等 | 16.9% | 21.0% | ↑ | 4.1% | 14.4% | 16.7% | ↑ | 2.3% | 28.9% | 30.9% | ↑ | 2.0% | 49.1% | 44.8% | ↓ | -4.3% | 29.5% | 33.7% | ↑ | 4.2% |
| 学術研究業等 | 14.1% | 17.7% | ↑ | 3.6% | 13.7% | 16.6% | ↑ | 2.9% | 28.2% | 29.6% | ↑ | 1.4% | 43.3% | 37.7% | ↓ | -5.6% | 23.6% | 26.1% | ↑ | 2.5% |
| 飲食店・宿泊業 | 13.5% | 17.2% | ↑ | 3.7% | 13.2% | 16.0% | ↑ | 2.8% | 28.5% | 30.8% | ↑ | 2.3% | 45.2% | 44.6% | ↓ | -0.6% | 31.8% | 36.1% | ↑ | 4.3% |
| 娯楽業 | 14.6% | 19.1% | ↑ | 4.5% | 13.5% | 17.6% | ↑ | 4.1% | 28.9% | 29.8% | ↑ | 0.9% | 43.9% | 38.2% | ↓ | -5.7% | 31.6% | 36.7% | ↑ | 5.1% |
| 教育・学習支援業 | 11.5% | 14.1% | ↑ | 2.6% | 11.6% | 13.4% | ↑ | 1.8% | 26.1% | 27.8% | ↑ | 1.7% | 45.2% | 39.9% | ↓ | -5.3% | 22.5% | 25.1% | ↑ | 2.6% |
| 医療・福祉 | 10.7% | 13.8% | ↑ | 3.1% | 10.3% | 12.9% | ↑ | 2.6% | 26.2% | 28.1% | ↑ | 1.9% | 44.2% | 38.8% | ↓ | -5.4% | 25.6% | 28.3% | ↑ | 2.7% |
| 複合サービス業 | 14.5% | 15.5% | ↑ | 1.0% | 13.8% | 13.8% | → | 0.0% | 29.4% | 31.0% | ↑ | 1.6% | 50.9% | 34.9% | ↓ | -16.0% | 24.5% | 38.0% | ↑ | 13.5% |
| サービス業 | 16.4% | 15.3% | ↓ | -1.1% | 13.8% | 13.5% | ↓ | -0.3% | 30.6% | 28.5% | ↓ | -2.1% | 48.2% | 38.3% | ↓ | -9.9% | 32.3% | 28.9% | ↓ | -3.4% |
| 公務 | 13.5% | 15.8% | ↑ | 2.3% | 9.6% | 11.8% | ↑ | 2.2% | 23.9% | 25.4% | ↑ | 1.5% | 51.1% | 53.2% | ↑ | 2.1% | 28.4% | 33.6% | ↑ | 5.2% |

コロナ禍の健康等への影響分析 – 分析結果⑤ –

* 増減は「↓」が改善、「↑」が悪化傾向を示す。

| 業態名 | 運動 | | | | 食事 | | | | 飲酒 | | | | 睡眠 | | | |
|----------|-------|-------|----|--------|-------|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|
| | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 | H30 | R2 | 増減 | 増減割合 |
| 農林水産業等 | 54.6% | 53.1% | ↓ | -1.5% | 38.2% | 34.5% | ↓ | -3.7% | 35.6% | 35.0% | ↓ | -0.6% | 38.7% | 34.1% | ↓ | -4.6% |
| 建設業 | 55.7% | 54.7% | ↓ | -1.0% | 47.3% | 44.2% | ↓ | -3.1% | 41.3% | 40.5% | ↓ | -0.8% | 39.4% | 35.3% | ↓ | -4.1% |
| 製造業 | 62.7% | 61.8% | ↓ | -0.9% | 37.8% | 34.1% | ↓ | -3.7% | 31.4% | 30.3% | ↓ | -1.1% | 44.3% | 39.1% | ↓ | -5.2% |
| 電気ガス等 | 57.7% | 56.3% | ↓ | -1.4% | 32.0% | 28.6% | ↓ | -3.4% | 33.9% | 33.2% | ↓ | -0.7% | 39.6% | 35.7% | ↓ | -3.9% |
| 情報通信業 | 58.9% | 62.9% | ↑ | 4.0% | 42.2% | 33.8% | ↓ | -8.4% | 28.1% | 26.7% | ↓ | -1.4% | 42.9% | 35.4% | ↓ | -7.5% |
| 運輸業 | 66.9% | 62.6% | ↓ | -4.3% | 48.3% | 46.4% | ↓ | -1.9% | 29.0% | 30.3% | ↑ | 1.3% | 40.0% | 37.3% | ↓ | -2.7% |
| 卸売・小売業 | 57.2% | 56.5% | ↓ | -0.7% | 41.9% | 37.1% | ↓ | -4.8% | 33.0% | 31.8% | ↓ | -1.2% | 42.6% | 37.0% | ↓ | -5.6% |
| 金融・保険業 | 63.2% | 62.9% | ↓ | -0.3% | 36.6% | 30.8% | ↓ | -5.8% | 33.7% | 31.7% | ↓ | -2.0% | 38.3% | 33.8% | ↓ | -4.5% |
| 不動産業等 | 51.6% | 50.6% | ↓ | -1.0% | 36.2% | 32.6% | ↓ | -3.6% | 34.7% | 35.0% | ↑ | 0.3% | 37.7% | 33.0% | ↓ | -4.7% |
| 学術研究業等 | 56.3% | 57.2% | ↑ | 0.9% | 40.6% | 34.7% | ↓ | -5.9% | 30.8% | 29.7% | ↓ | -1.1% | 41.4% | 35.2% | ↓ | -6.2% |
| 飲食店・宿泊業 | 51.1% | 50.3% | ↓ | -0.8% | 51.4% | 46.3% | ↓ | -5.1% | 34.2% | 32.9% | ↓ | -1.3% | 47.1% | 39.8% | ↓ | -7.3% |
| 娯楽業 | 52.8% | 49.7% | ↓ | -3.1% | 43.4% | 37.8% | ↓ | -5.6% | 33.0% | 32.3% | ↓ | -0.7% | 42.2% | 37.3% | ↓ | -4.9% |
| 教育・学習支援業 | 53.3% | 52.9% | ↓ | -0.4% | 40.5% | 35.9% | ↓ | -4.6% | 25.4% | 25.5% | ↑ | 0.1% | 42.5% | 36.6% | ↓ | -5.9% |
| 医療・福祉 | 51.4% | 50.3% | ↓ | -1.1% | 36.3% | 33.6% | ↓ | -2.7% | 23.0% | 23.1% | ↑ | 0.1% | 45.8% | 40.6% | ↓ | -5.2% |
| 複合サービス業 | 56.1% | 43.5% | ↓ | -12.6% | 32.2% | 35.1% | ↑ | 2.9% | 28.4% | 24.9% | ↓ | -3.5% | 40.5% | 37.1% | ↓ | -3.4% |
| サービス業 | 51.1% | 55.3% | ↑ | 4.2% | 36.7% | 29.2% | ↓ | -7.5% | 27.6% | 23.5% | ↓ | -4.1% | 43.9% | 38.7% | ↓ | -5.2% |
| 公務 | 50.8% | 48.0% | ↓ | -2.8% | 19.7% | 17.6% | ↓ | -2.1% | 20.5% | 20.1% | ↓ | -0.4% | 41.2% | 35.1% | ↓ | -6.1% |

特定健診については、概ねすべての業態でメタボ・メタボ予備群・肥満・血圧は増加、血糖は減少という傾向がみられたが、サービス業のみすべての項目が減少した。質問票データでは、運動や飲酒といった生活習慣の変化は業種により大きな差があった。

コロナ禍の健康等への影響分析 – 分析結果⑥ –

古井先生による講評

■ 今回の結果から

○ メタボリックシンドローム該当者や血圧が高い人などの割合が増加

この背景として人口の高齢化などの要素も考えられるが、平成30年度以前の経年推移¹⁾などを考慮すると、新型コロナウイルス感染症による社会環境や個々の生活習慣の変化が影響している可能性は否定できない。

○ 血糖値の高い人の割合は後期高齢者医療広域連合以外で減少

この背景には就寝直前に食事をする割合や睡眠不足の割合がすべての保険者で改善傾向にあり、特に働き盛り世代に関しては通勤時間の減少に伴う食生活の改善や宴席が減ったことなどの影響も考えられる。

○ 運動や飲酒の変化は、国保と被用者保険で違い、また健保という同じ保険者種別の中でも異なる傾向

被保険者の年齢構成や働き方（オンライン採用の有無を含む）、職場での対策の有無によって、良くも悪くもなることがうかがえる。

○ 食事や睡眠については、保険者種別が違って共通の傾向

このように、**新型コロナウイルス感染症による影響には多面的な要素があり、対策の検討には性・年代などの属性や居住地、職場といった被保険者の生活環境を踏まえた分析が重要**であることがうかがえる。

また、**保険者内でも、被保険者の健康状態が二極化している可能性があるため、平均値の変化だけではなく、分布を捉えることが有用**。具体的には、健康状態が悪化した層と良くなった層を可視化し、前者には必要な支援をすることが重要。

■ 今後の取組への示唆

○ データの活用が効果的な取組につながる

今回、特定健診と標準的な質問票のデータによって、被保険者の健康状態、生活習慣の様子とその変化が可視化された。それにより、**新型コロナウイルス感染症に伴う社会環境の変化によって、メタボリックシンドロームや高血圧という健康課題が顕在化し、その課題を解決する対策が必要であることがわかった**。これらの健康課題の背景には**食事や運動の要素が考えられるため、特に健康状況が悪化した層では、今後、飲食の量や間食、歩数などを捉えることが重要**。これらのデータは**特定保健指導の現場にも有用な情報**になる。

○ 保険者相互の比較によって取組の優先度がわかる

保険者協議会では、保険者種別が異なる集団の状況を比較し、自保険者の状況を客観的に把握することが可能。新型コロナウイルス感染症の前後で、被保険者の健康状態の変化には一定の傾向がみられたが、**東京都保険者協議会の中で比べることで自保険者の特徴が明確になり、注目すべき健康課題や対策の検討につながりやすくなる**。また、**属性や環境が似た保険者同士で、対策の知見を共有すれば保健事業の質向上に有用**。

今回の集計では、それぞれの保険者の保健事業と健康状況の変化との関連までは分析されていないが、今後、「データヘルス計画」の標準化が進むと、被保険者の健康課題や保健事業による効果が比較しやすくなるので²⁾、東京都保険者協議会の取組にも活用していただければと思う。

[参考文献・資料]

1) 厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a-2.html>

2) 井出博生,中尾杏子,古井祐司. 第2期データヘルス計画の中間評価を踏まえた第3期計画の展望. 健康保険, 2022;76(8):6-12
https://ifi.u-tokyo.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2022/08/dh_202208kenkohoken.pdf

コロナ禍の健康等への影響分析 – 分析結果を踏まえた対策等の検討① –

データ分析部会委員の特定健診・特定保健指導等の実施状況

| 区分 | 保険者名 | 特定健診 | | | 特定保健指導 | | | 対応策等 * 保険者コメントより抜粋 |
|-------|-----------------------|------|------|----|--------|------|----|---|
| | | H30 | R2 | 増減 | H30 | R2 | 増減 | |
| 協会けんぽ | 全国健康保険協会 東京支部 | 51 | 52 | ↑ | 9 | 9 | → | <ul style="list-style-type: none"> ・40歳到達者への個人あて健診受診勧奨、外部委託業者による特定保健指導のICT活用 ・健康宣言事業所の拡大とオンライン講座展開等の支援強化 |
| 健保組合 | A健康保険組合 (建設業) | 76.5 | 74.6 | ↓ | 15.4 | 8.7 | ↓ | |
| | B健康保険組合 (小売業) | 75.8 | 74.8 | ↓ | 22.4 | 21.0 | ↓ | R2年度は特定保健指導をオンライン面談に素早くシフトし他の集合型の保健事業イベントもオンライン型へ変更した。 |
| | C健康保険組合 (運輸業) | 96.7 | 97.3 | ↑ | 58.6 | 61.3 | ↑ | 2021年度の肥満対策として対象者に「健康道場の実施」「生活習慣病レポートの配布」などを実施した。 |
| 市町村国保 | 東京都 | 44.7 | 40.8 | ↓ | 15.3 | 14.2 | ↓ | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な健診受診の重要性を啓発するホームページを作成。 ・各区市町村の個別の保健事業の支援として、保健事業担当者間の連絡会などを開催し、好事例の情報共有などを行っている。 |
| | D区 | 44.7 | 39.8 | ↓ | 18.0 | 15.8 | ↓ | 保健指導を利用しやすい環境の整備のため、令和2年度に引き続き、遠隔面談を実施した。 |
| | E市 | 50.2 | 43.8 | ↓ | 16.3 | 18.4 | ↑ | |
| 国保組合 | F国民健康保険組合 (食品関係業種) | 45.0 | 40.0 | ↓ | 17.0 | 9.0 | ↓ | 対面での取組は回避ざるを得ず、HPや機関誌の広報による知識の普及啓発及び受診勧奨を継続して行った。 |
| 共済組合 | G共済組合 | 79.6 | 75.6 | ↓ | 82.3 | 27.2 | ↓ | 令和2年度の特定保健指導は新型コロナウイルス感染拡大防止として参加を希望制としたことから実施率が大きく減少したため、令和3年度はやむを得ない事情がない限り積極的に参加するよう呼びかけ、オンライン講習も導入した。 |
| 広域連合 | 東京都後期高齢者 医療広域連合 | 52 | 49 | ↓ | - | - | - | |

コロナ禍の健康等への影響分析 – 今後の取組方針 –

令和4年度取組方針について（案）

①データ分析部会

分析結果①～⑥及び各保険者のとりまとめ内容を保険者協議会HPへ掲載する。

②保健活動部会

分析結果を踏まえた意見交換の内容を、分析結果①～⑥及び各保険者のとりまとめ内容とあわせて保険者協議会HPへ掲載する。

③保険者協議会

データ分析部会での分析結果①～⑥、各保険者のとりまとめ内容及び分析結果を踏まえた保健活動部会の意見交換の内容とともに、今回の分析に利用したデータ分析シート（別紙1及び2）を保険者協議会HPへ掲載し、都内保険者に周知することで、各保険者における保健事業の質向上につなげる。

令和5年度取組方針について（案）

①データ分析部会

今年度収集した項目は継続的な分析を行う。加えて、血糖の改善に影響のありそうな項目や平均値だけでなく分布を捉えた分析も検討する。

②保健活動部会

データ分析部会におけるデータの分析結果に対し、対応策等について意見交換を行う。

③保険者協議会

各部会の検討内容を共有し、都内保険者に周知、各保険者における保健事業の質向上につなげる。

(2) 令和5年度における東京都保険者協議会の取組について(案)

1 促進月間を活用した広報活動の実施【継続実施】

① 促進月間の設定と協働の広報活動

- ・ 保険者が協働で被保険者等に対する集中した啓発を行うため、東京都保険者協議会として促進月間【禁煙週間（5月下旬～）、健康増進普及月間（9月）、乳がん月間（10月）、糖尿病予防月間（11月）及び後発医薬品使用促進月間（2月）】を設定し、あわせて促進月間に関する啓発資材をホームページに掲載する。
- ・ 啓発資材は、厚労省、東京都等が作成したポスター・リーフレットを活用する。

② 都及び東振協が実施するイベント等(大腸がんウォーク等)への協力及び参加者への啓発実施

2 保険者間の情報共有【継続実施】

① 保険者協議会HPを活用した情報提供

- ・ 各保険者間での取組の情報共有や、保健・医療に関する有益な情報を容易に収集するため、保険者協議会のホームページに構成団体や保健医療関連団体のWebサイトのリンクを張る。
感染症予防、歯の健康等、時期に応じたテーマについて情報提供を行う。

② 保険者向け機関誌への記事掲載

- ・ 東京都国保連合会及び健康保険組合連合会東京連合会の機関誌等に保険者協議会の取組内容の記事掲載を依頼する。

3 研修会の実施【継続実施】

特定保健指導などの保健事業等について、担当者の資質を向上するため、プログラム研修会(初級編、中・上級編、専門職編)、保健事業に関する研修会、データ分析に関する研修会を実施(動画配信形式)

4 保険者の取組事例の構造化【継続実施】

特定健康診査、特定保健指導、生活習慣病重症化予防等の分野における保険者の取組を構造化して横展開

5 コロナ禍の健康等への影響分析【継続実施】

特定健診データを活用し、コロナ禍における被保険者の健康状態の変化の傾向を把握して保険者に周知